

University of Groningen

"Nait Soezen, moar doun". Procesevaluatie van een project over generalistisch werkende wijkverpleegkundigen in Groningen en Hoogezand-Sappemeer

Bakker, Roel H.; Tuinstra, Jolanda; Dijkstra, Geesje

Published in:
TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Publication date:
2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Bakker, R. H., Tuinstra, J., & Dijkstra, G. (2015). "Nait Soezen, moar doun". Procesevaluatie van een project over generalistisch werkende wijkverpleegkundigen in Groningen en Hoogezand-Sappemeer. TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 93(5), 168-171.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nait Soezen: Zichtbare Schakel-project voor wijkverpleegkundige zorg

Resultaten van een procesevaluatie en lessen voor de toekomst

R.H. Bakker¹ J. Tuinstra² G.J. Dijkstra¹

Een wijkverpleegkundige, die – buiten de formele indicaties om – een substantiële hoeveelheid tijd toebemeten krijgt om generalistische taken uit te voeren en zitting heeft in het sociale team, biedt om verschillende redenen een duidelijke meerwaarde. Zo vormt zij een belangrijk aanspreekpunt voor de huisarts binnen de veelheid van wijkverpleegkundigen die vanuit verschillende thuiszorgorganisaties met vaak uiteenlopende bevoegdheden in het praktijkveld werkzaam zijn. Zij kan bovendien binnen het sociale team een schakelfunctie vervullen tussen welzijn en zorg. En omdat zij de ruimte heeft om zich op ‘de vraag achter de vraag’ te richten en niet vanuit indicaties hoeft te denken, kan haar inzet tot de medicalisering en daarmee soms tot kostenbesparing leiden. Huisartsen signaleren een rendement in termen van afname van het aantal kortdurende opnames vanwege sociale indicaties. En verschillende professionals zien met name een toename van de mogelijkheden om op individueel niveau preventief te werken. Dit zijn de belangrijkste conclusies van de procesevaluatie die Toegepast Gezondheidsonderzoek (TGO) van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) van november 2013 tot en met maart 2014 uitvoerde van één van de 96 landelijke ZonMw Zichtbare

Schakel-projecten,¹ het Nait Soezen project in de stad Groningen en Hoogezand-Sappemeer. Dit project werd in 2011 uitgeroepen tot parelproject door ZonMw.² Nu, anderhalf jaar na de evaluatie van TGO, blijkt dit project een belangrijke voortrekkersfunctie te hebben bij het vormgeven van wijkverpleegkundige inzet volgens de prestatie ‘wijkgericht werken’ (Segment 1: S1, niet direct gekoppeld aan individuele zorgtrajecten) en de prestatie ‘verpleging en verzorging’ (Segment 2: S2, daar juist wel aan gekoppeld).³

AANLEIDING VOOR HET NAIT SOEZEN PROJECT

In september 2008 werd in de Tweede Kamer ‘de motie Hamer’ aangenomen.⁴ Hierin stond het beleidsvoornemen om gedurende vier jaar jaarlijks 10 miljoen euro beschikbaar te stellen voor extra wijkverpleegkundige zorg in de zogenaamde “aandachtswijken” (noot a). Als uitvloeisel van de motie zijn er in 2009 in Nederland in totaal 96 ‘Zichtbare Schakel-projecten’ van start gegaan. Deze projecten werden via het ZonMw-programma Zichtbare Schakel gefinancierd. Ze hadden als doel om door uitbreiding en versterking van de wijkverpleegkundige functie bij te dragen aan een integrale wijkgerichte aanpak (preventie, zorg, wonen en welzijn).⁵

Het Nait Soezen (NS) project in Groningen en Hoogezand-Sappemeer betrof één van die projecten, met uiteindelijk een totale looptijd van zes jaar. De looptijd kan worden onderverdeeld in twee aaneensluitende periodes. In de jaren 2009 tot en met 2012 kwam de financie-

ring van ZonMw en in 2013 en 2014 werd het project bij de gemeenten ondergebracht met financiering van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties. Behalve de gemeenten waren toen ook de huisartsen via het Achterstands Ondersteunings Fonds (AOF) (noot b) en zorgkantoor en zorgverzekeraar Menzis medefinanciers.

DOEL, DOELGROEP EN TYPE INTERVENTIE

Concreet vond het Nait Soezen project plaats in een aantal aandachtswijken in het noordoosten van de stad Groningen en in het westen van Hoogezand-Sappemeer. Sinds 2009 werkten hier twaalf wijkverpleegkundigen niet gebonden aan formele (zorg)indicaties. Ze hadden een generalistische functie en waren in staat om over de schotten van de zorg heen te kijken. Het Nait Soezen project wilde dit onder andere realiseren door de NS-wijkverpleegkundige een ‘tandem’ te laten vormen met de huisarts, zodat beide disciplines nauw met elkaar samenwerkten.⁶ Daarbij konden alle bewoners in een wijk een beroep doen op deze wijkverpleegkundigen, niet alleen voor zichzelf, maar ook voor anderen. Op basis van signalen van huisartsen, buurtbewoners en andere hulpverleners gingen de NS-wijkverpleegkundigen op huisbezoek bij kwetsbare mensen in de aandachtswijken in de stad Groningen en in Hoogezand-Sappemeer. Hiermee sloot het Nait Soezen project aan op de huidige overgang van een verzorgingsstaat naar een ‘participatiesamenleving’. Hierin neemt iedereen die dat kan zoveel mogelijk verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen leven en omgeving en

¹ Toegepast Gezondheids Onderzoek (TGO), Afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

² Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, Afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen

speelt de (landelijke) overheid geen of slechts een faciliterende rol.⁷ De *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen probeerden aldus in wijken en plattelandsgebieden waar sprake is van sociaaleconomische en gezondheidsachterstanden door een generalistische aanpak een verbindende schakel te vormen tussen cliënten, de informele hulp en zorg, hulpverleners en zorginstanties.⁸

PROJECTORGANISATIE

De aansturing van het project werd on-dergebracht in een stuurgroep, waarvan behalve de financiers van het project (met uitzondering van ZonMw) ook twee projectleiders van respectievelijk TSN Thuiszorg en ELANN, een instelling ter ondersteuning van de eerstelijns, deel uitmaakten. Vóór 1 januari 2013 legde deze stuurgroep gezamenlijk verantwoording af bij ZonMw, als centrale financier van het project. Met de gewijzigde financiering van het *Nait Soezen* project per 1 januari 2013 veranderde die situatie, omdat vanaf dat moment die verantwoording moest worden afgelegd aan de drie deelfinanciers (zorgverzekeraar, gemeente en huisartsen). Dat maakte dat het *Nait Soezen* project model kan staan voor praktijksituaties of projecten waarin van meerdere aansturende partijen sprake is en deze hun uiteenlopende belangen zoveel mogelijk opzij moeten zetten ten behoeve van een optimaal gezamenlijk (te formuleren) doel.

UITVOERING EN IMPLEMENTATIE

Een optimale samenwerking tussen de *Nait Soezen* wijkverpleegkundige en de huisarts werd in het project als een cruciale factor gezien voor een integrale wijkaanpak van de problematiek binnen de beoogde aandachtswijken in Groningen en Hoogezand-Sappemeer. Een binnen het sociale team gepositioneerde *Nait Soezen* wijkverpleegkundige (vanaf halverwege 2013) kon daarbij een verbindende schakel vormen tussen de huisarts (gezondheidssector) en de andere leden van dit team (welzijnssector), omdat zij als geen ander de taal van de huisarts kon spreken. Er is daarom op aangestuurd zoveel mogelijk *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen binnen de sociale teams te positioneren, hetgeen in twee van de drie toenmalig nieuw geformeerde teams is gerealiseerd. Het was

niet de bedoeling dat deze verpleegkundigen zelf de indicatiegebonden zorg uitvoerden; zodra zij een hulpvraag hielden hadden – waarbij zij probeerden zo min mogelijk vanuit het bestaande zorgaanbod (lees: indicaties) te redeneren –, die resulteerde in een duidelijke indicatie, werd de zorg overgedragen aan reguliere wijkverpleegkundigen die lokaal aanwezig waren in die wijken.

EVALUATIE

Onderdeel van het project was een procesevaluatie, die van medio 2013 tot medio 2014 werd uitgevoerd door TGO.⁸ De centrale vraagstelling richtte zich op het verloop van het werkproces op twee niveaus, namelijk op het uitvoerend niveau van de *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen zelf en op het niveau van de stuurgroep van het project. Daartoe werd in kaart gebracht welke effecten van de inzet van de generalistisch wijkverpleegkundigen de betrokken partijen signaleerden. Tevens werd de invloed van de vanaf 2013 veranderde financiering op het werkproces binnen de stuurgroep onderzocht. Gegevens voor het onderzoek zijn verzameld aan de hand van semi-gestructureerde interviews met elf direct betrokkenen bij *Nait Soezen* (of als uitvoerende erbinen werkzaam of lid van de stuurgroep) en zes indirect betrokkenen (geen specifieke rol binnen het project, maar er wel van op de hoogte).

De resultaten van de procesevaluatie lieten op het uitvoerend niveau zien dat het contact tussen de NS-wijkverpleegkundige en de huisarts bij de meeste, maar niet bij alle beoogde huisartsen naar wens tot stand kwam.⁸ Sommige kleine praktijken werden door de huisarts-assistent afgeschermd en grote groepspraktijken zijn zo gewend om met ondersteunende professies te werken en te delegeren dat de meerwaarde van een NS wijkverpleegkundige niet altijd werd ingezien. Waar de samenwerking met de huisarts wel tot stand kwam, zagen zowel de wijkverpleegkundigen als de huisartsen zeker de voordelen van de *Nait Soezen* aanpak. Toegenomen mogelijkheden om op individueel niveau preventief te werken, verbetering van de stabiliteit van samenwerkingsrelaties binnen de zorg enerzijds en tussen zorg en welzijn anderzijds en het ontstaan van een helder en toegankelijk aanspreek-

punt voor de huisartsen, werden als belangrijkste positieve effecten gesignaleerd. Met name deze laatste conclusie, een toegankelijk aanspreekpunt, werd ook door niet bij het project betrokken huisartsen genoemd die slechts zijdelings met de *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen te maken hadden gehad. De betrokken gemeenten gaven aan dat de inzet van de NS-wijkverpleegkundige in sociale teams er zichtbaar toe geleid heeft dat de fysieke toestand van de burger daar expliciet onderwerp van gesprek werd en dat de verbinding tussen welzijn en zorg daardoor uitdrukkelijker tot stand kwam.

Een opmerkelijk resultaat op het niveau van de aansturing van het project was dat de besluitvaardigheid van de stuurgroep vanaf 2013 in negatieve zin werd beïnvloed door uiteenlopende achterliggende belangen van de drie financierende partijen. Het belang van de zorgverzekeraar was daarbij dat zorgprocessen zo inzichtelijk mogelijk werden gemaakt om het project financieel zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Daarnaast stond voor de verzekeraar effectonderzoek en onderzoek naar kosteneffectiviteit hoog op de agenda. De gemeente wilde vooral dat de NS wijkverpleegkundige in de sociale teams een verbinding tot stand bracht tussen zorg en welzijn. De gemeente richtte zich daarbij in tegenstelling tot de zorgverzekeraar meer op het collectief en op collectieve preventie. De huisartsen als derde financierende partij zagen het liefst dat de NS wijkverpleegkundige ging werken vanuit het primaire zorgproces en werd aangestuurd vanuit de optiek van de huisarts, waarbij een veilige omgeving en (het verbinden van) care en cure centraal staan. Deze achterliggende belangen hebben grote consequenties gehad voor de besluitvaardigheid van de stuurgroep, met name omdat het principe 'wie betaalt bepaalt' geleidelijk het ten tijde van de ZonMw financiering bestaande consensusmodel leek te verdringen.

ONTWIKKELINGEN VANAF 1 JANUARI 2015

Per 1 januari 2015 is de extramurale persoonlijke verzorging en verpleging overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) als 'Aanspraak Wijkverpleging'.⁹ Wijkverpleegkundige

zorg is daarmee in het basispakket van de zorgverzekering opgenomen. Wijkverpleegkundigen doen vanaf die datum zelf de indicatiestelling voor de zorg, coördineren alle zorg rondom de cliënt en stemmen af met andere hulpverleners, zoals de huisarts, medisch specialist en de maatschappelijk werker. Nieuw is ook de driedeling die is aangebracht in de wijkverpleegkundige prestaties die worden gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Zo wordt een verschil aangebracht tussen populatiegericht werken dat niet direct gekoppeld is aan individuele zorgtrajecten (S1) en de prestatie verpleging en verzorging (S2), die bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen die betrekking hebben op de zorg voor individuele patiënten. In een toelichtend schrijven van 25 januari 2015 geeft staatssecretaris Van Rijn aan dat activiteiten die onder S1 vallen ongeveer 1-2% van het totale beschikbare budget voor de Aanspraak Wijkverpleging uitmaken en vooral liggen op het terrein van het verbinden van het medische en sociale domein.³ Deelname aan het sociale wijkteam kan daar onderdeel van uitmaken. De overige 98-99% van het budget is beschikbaar voor S2-activiteiten en betreft taken zoals indiceren, stimuleren, signaleren en coördineren ten behoeve van patiënten die in zorg zijn. “Het gaat daarbij om breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en sociale omgeving”, zo licht de staatssecretaris toe, “en het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om gelet haar kennis van het gemeentelijk domein in te schatten wanneer inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is.” In de brief van Van Rijn wordt tevens duidelijk dat deelname aan het sociale wijkteam wordt gefinancierd vanuit S1-gelden, maar dat het leggen van contacten met het sociale domein van mensen die in zorg zijn onderdeel is van de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige in S2. Om het beeld compleet te maken is er vanaf 1 januari 2016 ook sprake van een S3 segment dat betrekking heeft op extra beloning van werkzaamheden die liggen op het terrein van zorgvernieuwing of op specifieke uitkomstresultaten.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Het *Nait Soezen* project heeft landelijk in meerdere opzichten model gestaan voor het vormgeven van de wijkverpleegkundige zorg vanuit het nieuwe financiële kader.

Op uitvoerend niveau is binnen het project uitgebreid ervaring opgedaan met het – los van organisatiebelangen – signaleren, analyseren en coördineren van zorg in aandachtswijken. Los van organisatiebelangen, omdat de klant binnen *Nait Soezen* de ruimte werd gelaten een keuze te maken voor een thuiszorg- of welzijnsorganisatie die zijn of haar voorkeur had, indien een verder hulpaanbod geïndiceerd was. Ook voor de wijkgebonden S1 financiering geldt dat deze organisatie-overstijgend is.

Een tweede inspiratie vanuit het *Nait Soezen* project is het meedraaien van twee *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen in sociale wijkteams. Dit heeft de gemeenten doordrongen van het nut van één persoon die de schakel vormt tussen het sociale domein en het gezondheidsdomein. Daarmee is ook duidelijk geworden dat het de voorkeur verdient dat complexe, gestapelde problematiek van personen tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts wordt besproken en afgestemd in plaats van dat de huisarts schakelt met iemand uit het sociale domein.

Daarnaast hebben de *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen zes jaar lang ervaring opgedaan met het vormgeven van zorg- en hulpverlening vanuit het principe dat de cliënt de eigen regie behoudt, waarin zoveel mogelijk vanuit de daadwerkelijke zorgvraag en niet vanuit het zorgaanbod werd geredeneerd. Deze ervaring is ook uitgedragen aan collega's in het sociale domein. Breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag en zelfredzaamheid en het daarbij betrekken van de sociale omgeving zijn voor de *Nait Soezen* wijkverpleegkundigen dan ook geen nieuwe vaardigheden.

Op aansturend niveau blijkt een goede samenwerking tussen verschillende geldverstrekkende partijen met uiteenlopende belangen en visies geen vanzelfsprekendheid te zijn. Dit is zelfs niet het geval binnen een project dat juist is opgezet om knelpunten die voortkomen uit de financieringssystematiek binnen de (verpleegkundige) praktijkvoering op te lossen. De moeizamere aansturing

van het project na de ZonMw-periode, onder verwijzing naar het achterliggende principe ‘wie betaalt bepaalt’, laat zien dat een organisatie-ongebonden benadering alleen kans van slagen heeft als deze wordt verankerd in wet- en regelgeving. Op uitvoerend niveau is voor bestaande belangentegenstellingen een mogelijke oplossing gecreëerd in de vorm van de beschikbaarheid van de S1 financiering. Bestudeerd moet worden of deze systematiek in de praktijk ook inderdaad het gewenste resultaat heeft. Op aansturend niveau – dat van de financiers en hun belangen zelf – dient nagedacht te worden over mogelijke gelijksoortige oplossingen die de invloed van die belangen nivelleren zoals is verwoord in het laatste rapport van de Nederlandse Zorg Autoriteit dat op 15 februari 2015 is aangeboden aan de Tweede Kamer.¹⁰

De wijkverpleegkundige inzet en het gedachtengoed binnen het *Nait Soezen* project is beperkt geweest tot één landelijk opererende thuiszorgorganisatie, TSN Thuiszorg. TSN Thuiszorg heeft daarmee een voortrekkersfunctie vervuld, maar de ervaringen die in het project zijn opgedaan zijn belangrijk voor alle thuiszorgorganisaties. Daartoe is op 15 mei 2014 een congres georganiseerd waarbij de resultaten van het project vanuit diverse perspectieven zijn gepresenteerd en waarbij alle participerende en veel belanghebbende partijen aanwezig waren.¹¹ Ook dit artikel beoogt in dat kader bij te dragen aan verdere verspreiding van de inzichten, ervaringen en resultaten.

NOTEN

- a Aandachtswijk is een term die stamt uit de kabinetsperiode Balkenende IV. In deze woongebieden werden extra investeringen gedaan gezien stapeling van sociale, fysieke en economische problemen die zich daar voordoen. Het is de bedoeling dat hierbij wordt samengewerkt met alle betreffende overheden en instanties.
- b Dit fonds wordt door het ministerie van VWS via de zorgverzekeraars ter beschikking gesteld ten behoeve van huisartsenzorg in achterstandsgebieden en aandachtswijken.

ABSTRACT

Nait Soezen: Zichtbare Schakel-project for district nurse care. Results of a process evaluation and lessons for the future

A district nurse that is entitled to work as a generalist beyond formal legislative indications can be considered as a valuable contact person for the general practitioner. Structural cooperation between such district nurse and the general practitioner proves to have an evident added value for all parties involved. Moreover, when the district nurse participates in social teams she appears to strengthen the connection between two domains: welfare and care. However, the transition of care in the Netherlands and new finance structures for district nursing from January 1st 2015 onwards appear to lead to pressure points due to contradictory interests of parties involved.

Keywords: district nurse, general practitioner, process evaluation, transition of care

LITERATUUR

1. ZonMw. Programma Zichtbare schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/zichtbare-schakel-de-wijkverpleegkundige-voor-een-gezonde-buurt/algemeen>.
2. ZonMw. Parelbericht Nait Soezen moar doun. Den Haag: ZonMw, 24 september 2012.
3. Brief Staatssecretaris Van Rijn. Kenmerk: 703481-131432-CZ. Den Haag: Ministerie van VWS, 20 januari 2015.
4. Brief Staatssecretaris Bussemaker. Kenmerk: DLZ/KZ-U-2902043. Den Haag: Ministerie van VWS, 23 december 2008.
5. ZonMw. Programmatekst Zichtbare Schakel. De Wijkverpleegkundige voor een Gezonde Buurt. Den Haag: ZonMW, 2009.
6. ZonMw. Zichtbare Schakel. De wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt. Interne programma-evaluatie. Den Haag: ZonMW, 2014.
7. Brief Minister Plasterk. Kabinetsstandpunt inzake Doe Democratie. Kenmerk: 2013-0000395433. Den Haag: Ministerie van BZK, 9 juli 2013.
8. Bakker RH, Tuinstra J. 'Nait Soezen moar doun', verslag van een proces-evaluatie van de Nait Soezen wijkverpleegkundige in Groningen en Hoogezand-Sappemeer. Groningen: Toegepast Gezondheidsonderzoek, UMCG, 2014.
9. Kamerbrief staatssecretaris van Rijn. Kenmerk: 188415-115983-Z. Den Haag: Ministerie van VWS, 4 maart 2014.
10. Gupta Strategists. Onderzoek 3-segmentenmodel verpleging en verzorging. Eindrapportage van een advies in opdracht van NZa. Ophemert: Gupta, 2014.
11. Riemersma N. Verslag symposium 'Nait Soezen moar doun'. Groningen: Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid en Toegepast Gezondheidsonderzoek, UMCG, 2014.

CORRESPONDENTIEADRES

**Roel Bakker, Toegepast
Gezondheidsonderzoek (TGO),
UMCG, Postbus 196, 9700 AD
Groningen, tel. 050-3637382,
e-mail: r.h.bakker@umcg.nl**